HYPOTHYROIDIE DE L'ENFANT

DEFINITION

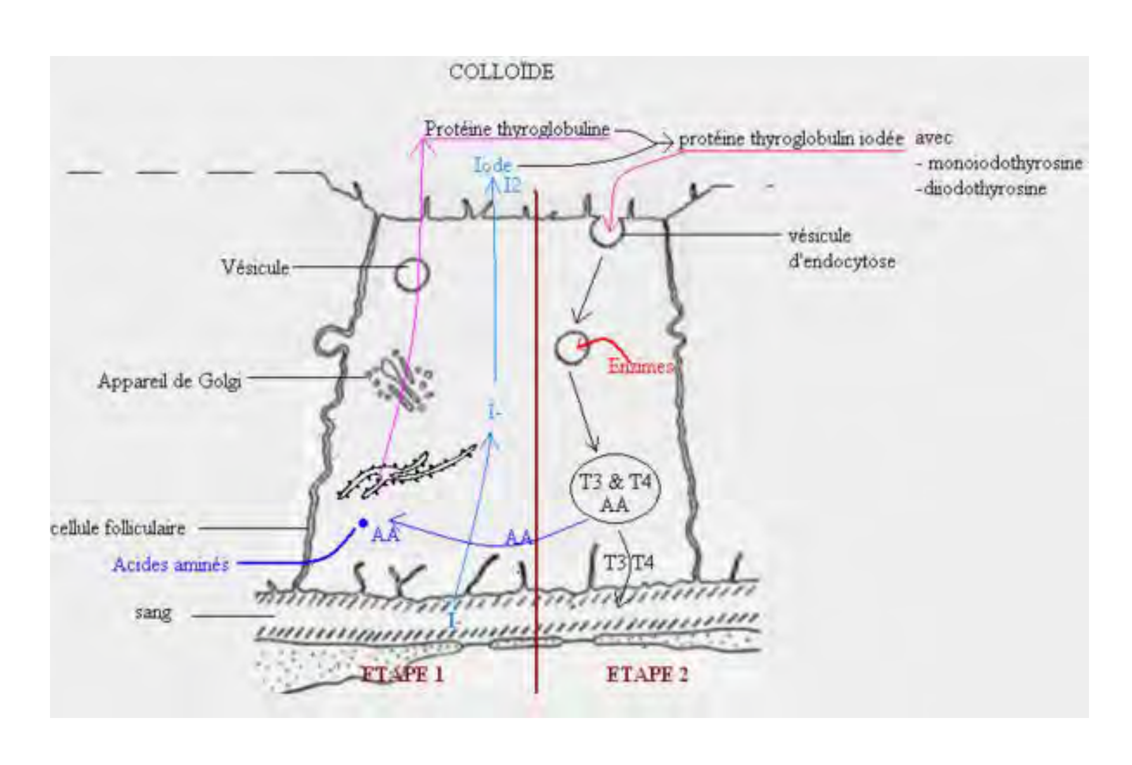
Insuffisance de production en hormones thyroidiennes

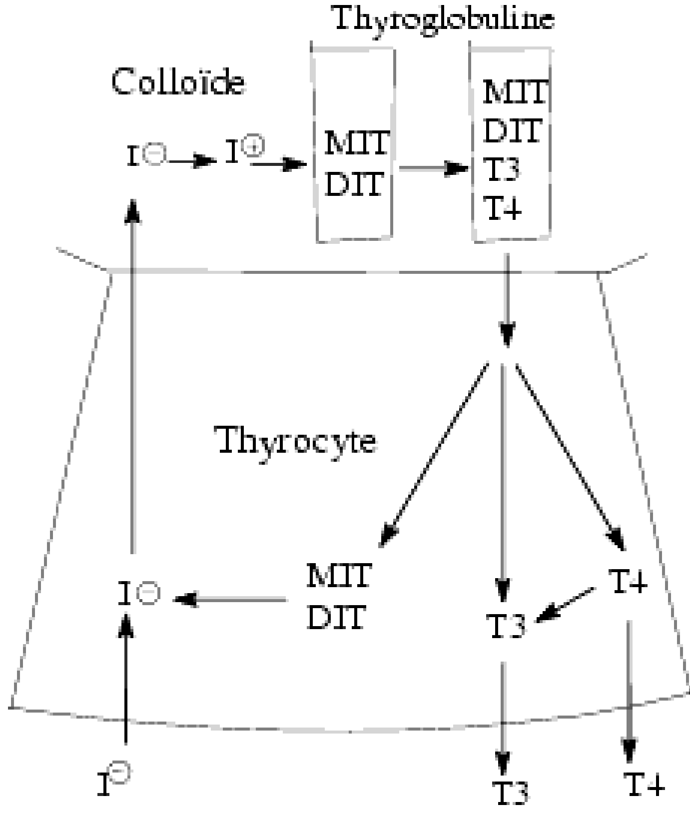
INTERET

-Depistage precoce

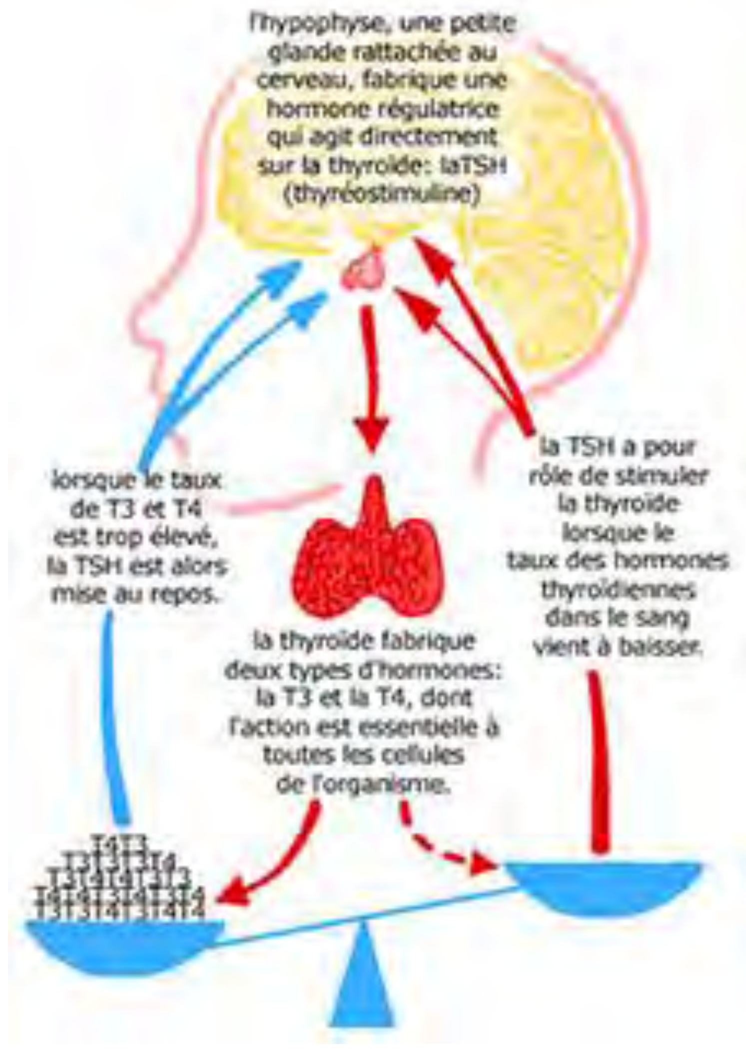
-Traitement precoce

BIOSYNTHESE DES HORMONES THYROIDIENNES





REGULATION DE L'HORMONOGENESE THYROIDIENNE



EFFETS DES HORMONES THYROIDIENNES

- **CROISSANCE ET DEVELOPMENT DU SNC**

-CROISSANCE

FŒTUS:0 (Hormones maternelles)

→ **ossification+**

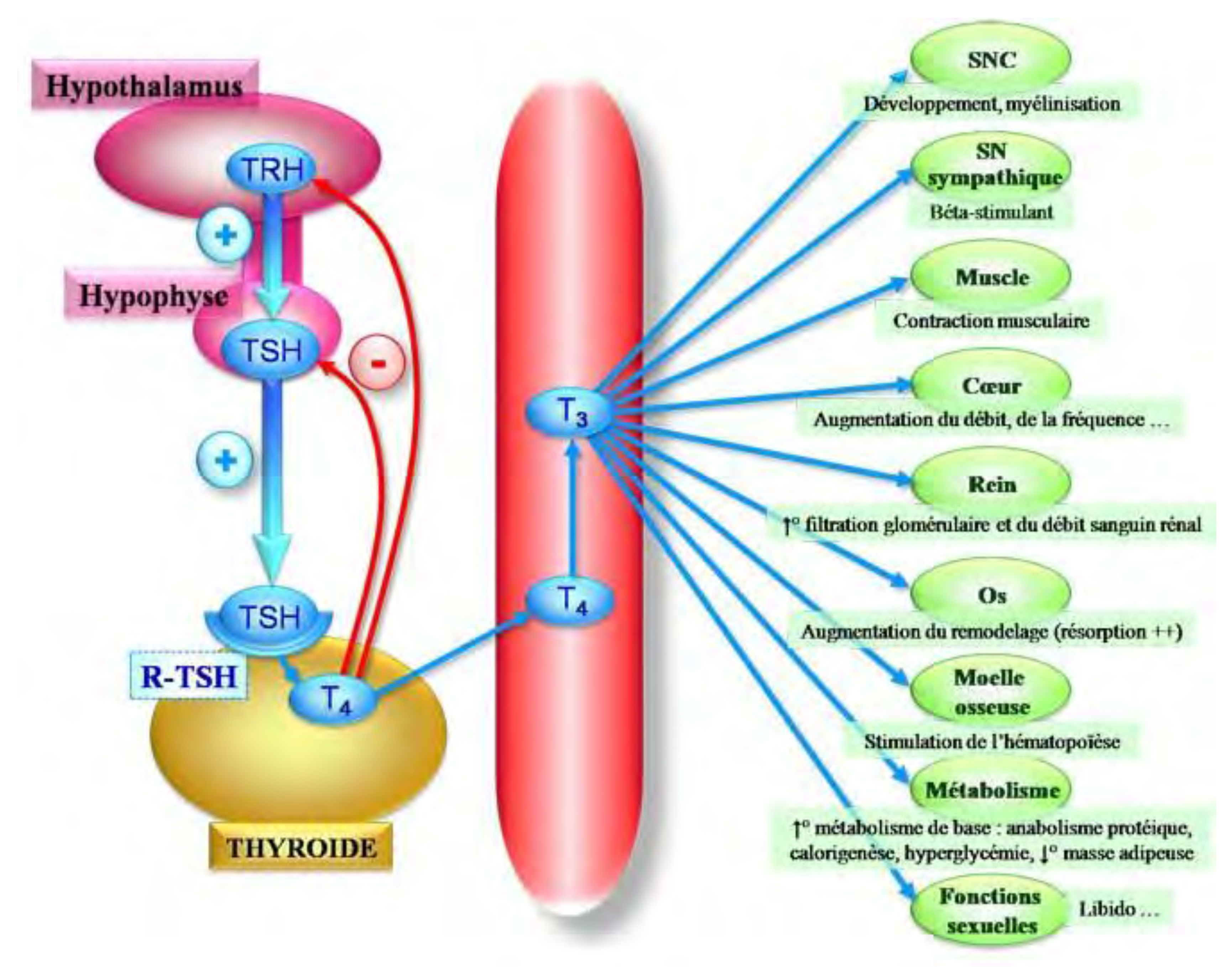
NNE/NRS +++

-SNC Myelenisation

Development des axones et dendrites des la vie intra uterine

↓




Hypothalamus
TRH
+
Hypophyse
TSH
-
+
TSH
R-TSH
T4
THYROIDE
T3
T4
SNC
Développement, myélinisation
SN sympathique
Béta-stimulant
Muscle
Contraction musculaire
Cœur
Augmentation du débit, de la fréquence …
Rein
↑° filtration glomérulaire et du débit sanguin rénal
Os
Augmentation du remodelage (résorption ++)
Moelle osseuse
Stimulation de l'hématopoïèse
Métabolisme
↑° métabolisme de base : anabolisme protéique, calorigenèse, hyperglycémie, ↓° masse adipeuse
Fonctions sexuelles
Libido …

SUR LES ORGANES

-CŒUR: effet adrenergiqueß

-MUSCLE: ↙ nbr de myofibrilles; vacuolisation infiltration de MPS → fonte musculaire si hypothyroidie.

- FOIE: activation de la glucuronyl transferase

-INTESTIN: regule la motilite et transit

METABOLIQUES

-Thermogenese

-Glucides: (+) glucogenolyse

-Protides : Anabolisant

-Lipides (+) lipolyse

DIAGNOSTIC POSITIF

DEPISTAGE NEONATAL

- Dosage TSH ou TSH+FT4

5eme jour de vie systematiquement

FORMES SYMPTOMATIQUES

NOUVEAU-NE:

anamnese
gros poids de naissance
ictere prolonge
constipation opiniatre…….

NOURRISSON: DC FACILE

facies particulier
retard psychomoteur
retard psychomoteur dysharmonieux
complications variables

ENFANT> 2 ans

retard statural++++++

DEPISTAGE NEONATAL







EXAMENS COMPLEMENTAIRES

BIOLOGIE

Interet limite

RADIOLOGIE +++

retard de la maturation osseuse AO<AS<AC

densification exageree du squelette

dysgenesie epiphysaire

DOSAGES HORMONAUX: Dc de certitude

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

-Clinique: f(n) signe d'appel

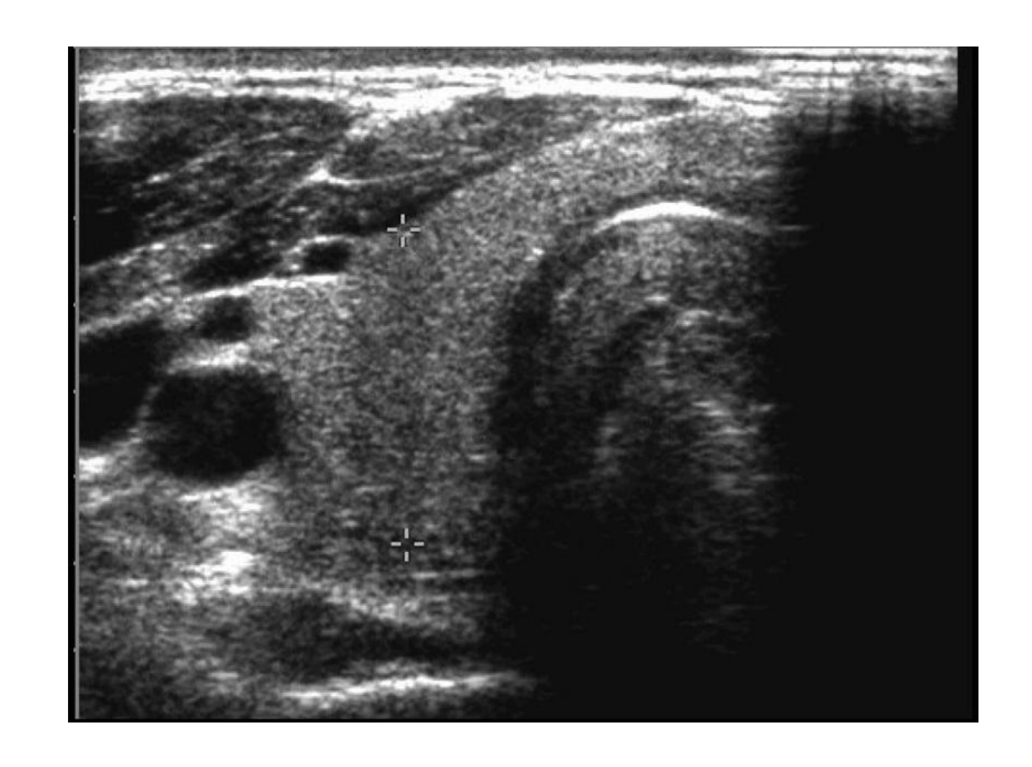
-Radio: maladie des epiphyses pointilles

-Dosages hormonaux: erreur

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE
- SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

Ectopie : 80%
Athyreose : 10-20%
Carence iodee
Troubles del'hormonosynthese: 10-20%
Autres



TRAITEMENT

BUTS

Retablir les fonctions metaboliques

Croissance

Maturation cerebrale

TRAITEMENT

L-Thyroxine: levothyrox®: cp secables 25;50;75;100 µg

10-15 µg/Kg/j

Adaptation des doses 3 à 4 fois/an

SURVEILLANCE

A COURT TERME

CLINIQUE: irritabilite,diarrhee…

Biometrie

DPM

Rx: AO

BIOLOGIQUE: TSH < 10 mUI/ml ; FT_4 nle

rythme: 15j-1 mois-2 mois-4-6-9-12/ 3 mois

A LONG TERME

Croissance ; DPM ; AO ; TSH ;FT_4

COMPLICATIONS

SURDOSAGE: craniostenose ++

SOUS DOSAGE++++ impact sur le DPM

SEQUELLES

-Auditives → surdi-mutite
-Motrices → coordination,tonus,equilibre,Sd cerebelleux
-Dysplasie hanche → boiterie
-Affectives
-Echec scolaire
- Inadaptation socioprofessionnelle

PRONOSTIC

CROISSANCE: bonne, sauf retard+++

MATURATION OSSEUSE: rattrappage

sequelles hypoplasiques possibles

DPM: age du debut du TRT

< 3 semaines QI > 78%

depistage ++++

PREVENTION

Dc antenatal : 0

Depistage: debilite :0

TRT antenatal

antcds familiaux : troubles de l'hormonosynthese

Mere sous ATS, carence I+hypothyroidie, I pour Kc

injection 500µg LT4 ds LA